

SO_GERICHTE VSBES.2022.160 vom 25. Juni 2025

SO Obergericht, 2025-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.160_d20250625

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.160 du 25 juin 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.160 del 25 giugno 2025

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

November 2002 eine halbe Rente und ab 1. Februar 2003 eine ganze Rente zu. Im Rahmen eines im Jahr 2006 durchgeführten Revisionsverfahrens wurde die laufende ganze Rente nach Beizug neuerer Berichte der behandelnden Ärzte bestätigt (IV-Nr. 65). 1.2 Am 5. Dezember 2011 leitete die Beschwerdegegnerin wiederum eine eingliederungsorientierte Rentenrevision ein (IV-Nr. 66). Nach einem Revisionsgespräch mit dem Versicherten vom 26. März 2012 bestand aus versicherungsmedizinischer Sicht zunächst der Eindruck, dass eine eingeschränkte Tätigkeit mit angepasstem Profil eigentlich zumutbar sein sollte (IV-Nr. 69). Nach Beizug von Berichten des Hausarztes Dr. med. B.____ (IV-Nr. 72, mit Beilagen) und des Spitals C.____ (IV-Nr. 74) wurde jedoch die laufende ganze Rente bestätigt (Mitteilung vom 17. September 2012, IV-Nr. 75).

E. 2

2.1 Am 8. August 2016 leitete die Beschwerdegegnerin erneut von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein (IV-Nr. 77). Sie zog einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) bei (IV-Nr. 76), holte Angaben des Beschwerdeführers ein (IV-Nr. 77), traf Abklärungen zu seinem Erwerbseinkommen (IV-Nr. 78) und nahm neue Berichte der behandelnden Ärzte (IV-Nr. 80 f.) sowie Unterlagen des Steueramtes (IV-Nr. 84) zu den Akten. Am 21. Februar 2017 führten zwei Fachpersonen eine Abklärung vor Ort durch (Bericht vom 16. März 2017, IV-Nr. 85). Gestützt auf diese Abklärungen hielt die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Juni 2017 (IV-Nr. 94) fest, der IK-Auszug weise für die Jahre 2011 und 2012 ein hohes, rentenausschliessendes Einkommen als Selbständigerwerbender aus. Die Rente werde daher für diese Jahre rückwirkend aufgehoben. Im Jahr 2015 habe der Beschwerdeführer mit einem Invaliditätsgrad von 57 % Anspruch auf eine halbe Rente. Über die Rentenansprüche für die Zukunft werde zu einem späteren Zeitpunkt entschieden. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 28. Juli 2017 erliess die Beschwerdegegnerin eine entsprechende Rückforderungsverfügung für die Jahre 2011, 2012 und 2015 (IV-Nr. 96). 2.2 Mit Strafbefehl vom 16. August 2018 (IV-Nr. 141) wurde der Beschwerdeführer des Vergehens gemäss Art. 87 Abs.

E. 2.1

hiervor), erzielte der Beschwerdeführer in den Jahren 2011 und 2012 ein rentenausschliessendes und im Jahr 2015 ein rentenreduzierendes Einkommen als Selbständigerwerbender. Dieser Umstand wurde der Beschwerdegegnerin nicht gemeldet.

Der Verdienst in den Jahren 2011 und 2012 wurde ihr erst bekannt, als sie im Rahmen des am 8. August 2016 eingeleiteten Revisionsverfahrens den IK-Auszug einholte, der die Einkommen bis 2014 enthielt (IV-Nr. 76). Vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Jahr 2015 von CHF 38'223.00 erlangte die Beschwerdegegnerin erst aufgrund der Steuerveranlagung 2015, welche am 10. Oktober 2016 eröffnet wurde (vgl. IV-Nr. 84.2 S. 42), Kenntnis. Auch dabei handelt es sich offensichtlich um eine relevante Tatsache, welche der Meldepflicht nach Art. 77 IVV unterlag. Das Verfahren, welches nach verschiedenen Weiterungen aufgrund neuer gesundheitlicher Entwicklungen (vgl. E. I. 2.3 f.) mit der Verfügung vom 5. Juli 2022 abgeschlossen wurde, bildete weiterhin einen Teil respektive die Fortsetzung des am 8. August 2016 eingeleiteten und durch die Meldepflichtverletzung geprägten Rentenrevisionsverfahrens. Eine rückwirkende Neubeurteilung blieb daher weiterhin zulässig. Im Rahmen des nach der Verfügung vom 19. Juni 2017, welche nach dem Gesagten einen Teilentscheid bildete, fortgeführten Verwaltungsverfahrens war noch der Anspruch ab 1. Januar 2016, der nicht Gegenstand der genannten Verfügung gebildet hatte, zu beurteilen und festzulegen. 6. Die angefochtene Verfügung basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem D.____-Gutachten vom 8. Juli 2017 (IV-Nr. 95.1) und dem H.____-Gutachten vom 9. März 2021 (IV-Nr. 206.2), weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. 6.1 6.1.1 Im orthopädischen Teilgutachten der I.____ D.____ (IV-Nr. 95.1, S. 5 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt: mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit • Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der thorakolumbalen Wirbelsäule sowie des dorsalen Beckenabschnittes beidseits (ICD-10 M54.5/M79.65) - St.n. dorsaler Spondylodese LWK4 bis SWK1 im Alter von 27 Jahren bei Spondylolisthese - LWK5/SWK1 (anamnestisch Dr. A. I.____, J.____) - St.n. Re-Spondylodese LWK4 bis SWK1 posterolateral beidseits 1988 (Dr. M. K.____, J.____) - St.n. dorsaler dynamischer Stabilisation LWK3/4 mit Dynesys am 24. Dezember 2002 - radiologisch regelrechter Befund (Röntgen) ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit · Keine Zur Begründung der Diagnosen führte der orthopädische Gutachter aus, aktuell seien auf orthopädischer Ebene folgende Befunde objektivierbar: Das Gangbild auf Treppe und ebenem Terrain sei mitsamt den geprüften Varianten unauffällig. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich die Beweglichkeit thorakolumbal unter Verspannung massiv bis vollständig aufgehoben und zervikal nur wenig eingeschränkt. An den oberen und unteren Extremitäten bestehe eine weitgehend freie Beweglichkeit mit Ausnahme der unter Verspannung wiederum kaum mobilisierbaren Hüftgelenke. Der Explorand berichte auffallend sprunghaft und fahrig wirkend über seine Beschwerden, so dass Lokalisation, Charakter und Modulation der Beschwerden kaum fassbar würden. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen sei durch wiederholte Schmerzangabe im operierten lumbalen Bereich gekennzeichnet. Die Palpation von Stamm und Extremitäten bleibe sehr unergiebig, indem hier sehr diffuse, bezüglich Lokalisation und Intensität wiederum nicht fassbare und anatomisch nicht zuordenbare Druckdolenz angegeben würden. Vier von fünf Waddell-Zeichen seien positiv. Auf radiologischer Ebene zeigten sich keine höhergradigen Veränderungen der lumbalen Wirbelsäule und Iliosakralgelenke. Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass sich die anamnestisch und klinisch sehr diffus präsentierte Symptomatik durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls klar begründen lasse. Durchaus nachvollziehbar sei die nach lumbaler Spondylodese verminderte Beweglichkeit und Belastbarkeit der Wirbelsäule, kaum aber die wechselhaft angegebene Symptomatik, sodass insgesamt von einer deutlichen nicht-organischen Beschwerdekomponekte ausgegangen werden könne. Gestützt auf die

nachvollziehbaren Ausführungen zur Diagnosestellung vermag sodann auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen: Für die als angestammt anzusehende Tätigkeit als Elektrotechniker bestehe aufgrund der heutigen Untersuchung ebenso wie für andere körperlich sehr leichte Verrichtungen eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bei ganztägigem Pensum mit um 20 % reduzierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfes. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, die Einnahme gebückter Positionen sowie der Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb Schulterniveaus sollten dabei vermieden werden. Aufgrund der an der lumbalen Wirbelsäule beklagten Beschwerden sowie durchgeführten Eingriffe, seien körperlich mittelschwere und schwere sowie mit Zwangshaltungen verbundene Verrichtungen ungeeignet, und es bestehe dafür eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit anhand anamnestischer Angaben und vorliegender Akten sei schwierig, doch könne für die angestammte Tätigkeit spätestens sechs Monate nach dem am 24. Dezember 2002 letztmals durchgeführten Wirbelsäuleneingriff von einer Arbeitsfähigkeit im genannten Ausmass ausgegangen werden. Schliesslich setzte sich der orthopädische Gutachter mit den seiner Beurteilung entgegenstehenden Arztberichten auseinander und führte aus, im Schreiben der Orthopädie des J. ___ vom 9. Juli 2002 seien massive chronische Lumbalgien mit Ausstrahlung in die Beine angeführt worden. Es habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % beziehungsweise 4 1/2 Stunden pro Tag bestanden, und nach weiterer Abklärung sollte entschieden werden, ob allenfalls mittels Operation eine Verbesserung angestrebt werden sollte. Am 1. September 2003 sei der Verdacht auf Chondrose LWK4/5 geäussert worden. Die Rumpfbeweglichkeit sei aufgehoben und die neurologische Untersuchung der unteren Extremitäten unauffällig gewesen. Die Beschwerden seien mit grösster Wahrscheinlichkeit durch pathologische Veränderungen im vorderen Anteil der Wirbelsäule bedingt gewesen, und es sollte ein MRI angefertigt werden. Bezüglich desselben sei am 3. November 2003 eine Diskusprotrusion LWK4/5 und eine sehr diskrete Pseudospondylolisthese LWK5/SWK1 dokumentiert worden. Die Beschwerden seien mit grösster Wahrscheinlichkeit von der Chondrose der unteren LWS herrührend und sollten konservativ behandelt werden. Am 25. August 2011 sei ein rechtsseitiges thorako- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert worden. Radiologisch habe eine Interspinalarthrose LWK2/3/4 bestanden, und die Beschwerden seien nicht eindeutig zuzuordnen gewesen. Am ehesten gingen sie vom rechten Iliosakralgelenk aus, weshalb noch einmal osteopathisch behandelt werden sollte. Am 6. Oktober 2011 sei eine chiropraktische Behandlung empfohlen und am 30. August 2012 nur festgehalten worden, dass keine weiteren Konsultationen erfolgt seien. Bezüglich dieser etwas knappen Berichte sei festzuhalten, dass sie nicht zuletzt in guter Übereinstimmung mit der heutigen Untersuchung kein klares Korrelat für die anamnestisch und klinisch diffus präsentierte Symptomatik zu benennen vermöchten. Auch diese Ausführungen des Gutachters sind nachvollziehbar und plausibel. Auf das beweismässige orthopädische Teilgutachten ist somit abzustellen.

6.1.2 Im neurologischen Teilgutachten (IV-Nr. 95.1, S. 11 ff.) wurden folgende Diagnosen gesellt: · Lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) mit Zustand nach mehreren LWS-OPs u.a. Spondylodese und Respondylodese L4 bis S1 ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik - Verdacht auf funktionelle Überlagerung Zur Beurteilung hielt der neurologische Gutachter fest, von neurologischer Seite stelle sich die Frage einer eventuell radikulären oder auch medullären Beteiligung. Diese Frage könne verneint werden, die aktuelle Untersuchung falle in dieser Hinsicht völlig regelrecht aus. Es fänden sich keine umschriebenen Atrophien, Reflexstörungen, Paresen oder

Sensibilitätsdefizite. Insgesamt sei der neurologische Status regelrecht einschliesslich der kognitiven Funktionen. Der Explorand wirke indes vom Aspekt her etwas vernachlässigt, im Auftreten und der Beschreibung seines Tagesablaufes auch etwas eigen, ohne dass dies krankheitswertig fassbar wäre. Dem entgegen stehe auch eine Fixierung auf die Rückenbeschwerden und die mehrfach geäusserte Überzeugung, wie sehr er hierdurch eingeschränkt sei. Ein früherer Alkoholabusus lasse sich von der Anamnese her nicht bestätigen, werde auch an keiner Stelle in den Berichten des Hausarztes angedeutet. Gesamthaft ergebe sich auf neurologischem Gebiet kein Anhalt für eine die Arbeitsfähigkeit wesentlich einschränkende Erkrankung. Gestützt auf diese plausiblen Ausführungen vermag auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen, wonach von neurologischer Seite für körperlich leichte, seinem Ausbildungsstand entsprechend durchaus auch anspruchsvolle Arbeiten eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Auch retrospektiv ergebe sich aus neurologischer Sicht kein Anhalt für eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Diese Darlegungen erscheinen als schlüssig und nachvollziehbar. Auf das beweismässige neurologische Teilgutachten des L.____ kann somit abgestellt werden. 6.1.3 Gestützt auf die beweismässigen Teilgutachten vermag schliesslich auch die bidisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen: Dem Exploranden seien keine körperlich schweren und auch mittelschweren Tätigkeiten mehr zumutbar. In körperlich nur leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Einnahme gebückter Positionen oder Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus, bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der doch gravierenden Befunde mit nachvollziehbarer Schmerzsymptomatik könne ein erhöhter Pausenbedarf im Sinn einer Leistungseinbusse von 20 % nachvollzogen werden. Diese Angaben könnten auch für die derzeit durchgeführte Tätigkeit als Elektrotechniker bestätigt werden. Diese Einschätzung könne mit Sicherheit ab Juli 2017 angenommen werden. Es gebe allerdings keine klaren Hinweise, dass die Arbeitsfähigkeit in den letzten Jahren höhergradig eingeschränkt gewesen sei als heute. Zum Verlauf der attestierten Arbeitsunfähigkeiten beziehungsweise Verfügungen sei anzumerken, dass die initiale Berentung kurz postoperativ 2002 erfolgt sei, was damals nachvollziehbar gewesen sei. Dass allerdings der Hausarzt immer von einem «unveränderten Zustand» gesprochen habe, könne retrospektiv nicht nachvollzogen werden und es dürfte auch kritisch hinterfragt werden, inwieweit dieses Zeugnis der Wahrheit entsprochen habe. Weshalb die IV immer unkritisch diese Angaben und die Selbsteinschätzung des Exploranden übernommen habe, um dann die rentenbestätigende Verfügung zu sprechen, ohne genauere Untersuchungen vorzunehmen, könne ebenfalls nicht nachvollzogen werden. 6.2 Sodann ist der Beweiswert des Gutachtens der H.____ vom 9. März 2021 (Fachrichtungen: Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie; IV-Nr. 206.2) zu prüfen. Vorweg ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mit Medienmitteilung vom 4. Oktober 2023 darüber informiert hat, dass die Invalidenversicherung keine medizinischen Gutachten mehr an diese Begutachtungsstelle vergeben werde. Damit kommt die IV der Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) nach. Diese gelangte zum Ergebnis, von ihr überprüfte ärztliche Gutachten der M.____ hätten formale und inhaltliche Mängel aufgewiesen. Daraufhin hat das BSV die IV-Stellen angewiesen, bereits vorliegende Gutachten der M.____ einer erneuten Qualitätskontrolle zu unterziehen, wenn im konkreten Fall noch kein rechtskräftiger Leistungsentscheid vorliegt. Das Bundesgericht hat zum Beweiswert derartiger Gutachten

festgehalten, es genügen – analog zu versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahmen – bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit eines Gutachtens dieser Begutachtungsstelle, um eine neue Begutachtung anzuordnen oder ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 3.3; vgl. auch BGE 150 V 363 E. 5.4.3). Die Beweiskraft des H.____-Gutachtens vom 9. März 2021 ist somit nach diesem Massstab zu beurteilen.

6.2.1 Im internistischen Teilgutachten (IV-Nr. 206.2, S. 44 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Arterielle Hypertonie - Untergewicht - Lungenembolie beidseits, 2012, Dauer-OAK mit Marcoumar - Chronisch venöse Insuffizienz beidseits - Koronare Herzkrankheit mit Status nach Herzinfarkt, 2017 - Nikotinkonsum - Dyslipidämie - Refluxleiden bei Hiatushernie - Solitäre Nierenzyste links - St. n. Nephrolithiasis - Osteoporose mit BWK7 Fraktur - Prostatahyperplasie Zur Beurteilung hielt der internistische Gutachter fest, bei der hiesigen Untersuchung berichte der Versicherte vorrangig von Schmerzen der gesamten Wirbelsäule, Schwäche der Beine und Lähmung am Fuss rechts. Zudem bestünden ein Refluxleiden, Beschwerden beim Wasserlösen wegen einer Prostatahyperplasie und Venenbeschwerden an den Unterschenkeln. In der körperlichen Untersuchung zeigten sich hypertensive Blutdruckwerte bei einer bekannten arteriellen Hypertonie und koronaren Herzkrankheit sowie ein Untergewicht. Das EKG präsentiere sich unauffällig. Bei einer chronisch venösen Insuffizienz bestünden noch leichte Unterschenkelödeme aber keine relevanten Beschwerden mehr, seit er Kompressionsstrümpfe trage. Anamnestisch werde von einer Osteoporose berichtet, die nun mit Aclasta behandelt werde. Zudem bestehe ein Refluxleiden. Die Beschwerden seien mit einem Protonenpumpenblocker nun gut behandelt. Die leichten Beschwerden infolge einer Prostatahyperplasie wolle der Beschwerdeführer noch nicht medikamentös behandeln. Laborchemisch sei das LDL mit 2,6 mmol/l bei bekannter koronarer Herzkrankheit nicht ausreichend gesenkt, ansonsten ergäben sich keine relevanten Auffälligkeiten. Die Anpassung der medikamentösen Therapie werde angeraten. Bei der Spirometrie bestehe eine eingeschränkte Mitarbeit des Versicherten unter der Angabe, er fühle sich zu schwach und er wolle keine Zunahme der Rückenschmerzen durch die Untersuchung riskieren. Es zeige sich eine gleichermassen reduzierte FVC und FEV1. Die Werte seien nicht verwertbar. Klinisch bestehe kein Hinweis auf eine strukturelle Lungenerkrankung und anamnestisch werde auch keine Dyspnoe genannt. Hier werde lediglich ein Rauchstopp angeraten. Gestützt auf diese Ausführungen vermag sodann die gutachterliche Schlussfolgerung zu überzeugen, wonach aus internistischer Sicht für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kein ausreichender Anhalt gegeben sei. Dies sei auch rückblickend geltend. Anamnestisch und in den vorliegenden Akten seien aus den letzten Jahren keine rein internistisch begründeten, länger andauernden Arbeitsunfähigkeiten abzuleiten oder dokumentiert. Auf das internistische Teilgutachten H.____ kann somit abgestellt werden.

6.2.2 Im neurologischen Teilgutachten (IV-Nr. 206.2, S. 70 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt: - Status nach wiederholter Lendenwirbelsäulenoperation, zuletzt Status nach dorsaler Spondylodese LWK 4 bis SWK 1, 12/2002 - Diskrete sensomotorische Affektion der Nervenwurzel L5 rechts - Status nach mikrochirurgischer Dekompression C5/6/7, 12/2019 - Leichtgradige zervikale Myelopathie Zur Beurteilung führte der neurologische Gutachter aus, vorbeschrieben sei aktenkundig ein Status nach dorsaler Spondylodese LWK 4 bis SWK 1. Dezember 2002 bei Spondylolisthese LWK 5/SWK 1, wobei sich anlässlich der neurologischen Vorbegutachtung am 18. Juli 2017 keine radikuläre Reiz- oder Ausfallssymptomatik gefunden habe. Zwei Monate später sei neurologischerseits die Diagnose einer

«Peroneus-Parese loco classico rechts am Fibulaköpfchen» gestellt worden (Dr. med. N.____, Neurologie FMH, O.____, 25. September 2017). Im weiteren Verlauf seien neurologischerseits die Diagnose «Restbeschwerden bei: Neurophysiologisch chronisch radikuläre Schädigungszeichen L5 rechts, residuell anmutend» gestellt worden (P.____, Neurologie, Q.____, 11. Juli 2019). Ebenfalls hier sei die Diagnose einer «zervikalen Spinalkanalstenose C6/7 ohne Zeichen einer Myelopathie bildgebend wie neurophysiologisch (MRI HWS vom 21. Februar 2019)» gestellt worden. Im Dezember 2019 sei eine «mikrochirurgische Dekompression C5/6/7» erfolgt (Dr. med. R.____, Orthopädie/Traumatologie FMH, S.____, 25. Dezember 2019). Ein neurologischer Befund werde hier nicht mitgeteilt. Im weiteren Verlauf werde die Diagnose «Cervicale Stenose C5-6, C6-7, aktenanamnestisch mit Paraparese, Zustand nach mikrochirurgischer Dekompression C5-6-7» gestellt (Dr. med. univ. T.____, Rheumatologie, S.____, 15. Januar 2020). Ein neurologischer Untersuchungsbefund werde hier nicht mitgeteilt. Weitere klinisch-neurologische oder neurophysiologische Untersuchungsbefunde lägen nicht vor. Der anlässlich der aktuellen Begutachtung erhobene neurologische Untersuchungsbefund zeige eine endgradige Bewegungseinschränkung des Kopfes ohne Schmerzangaben. Die Hirnnerven stellten sich, bis auf die Angabe verminderten Gehörs auf der rechten Seite, insgesamt regelrecht dar. Ausgestanzte Muskelatrophien fänden sich nicht bei insgesamt reduzierter Muskelmasse. Bei der Überprüfung der groben Kraft sei zunächst die Fuss- und Zehenhebung sowie Fussin- und -eversion rechts wechselnd stark durchgeführt worden, bei entsprechender und wiederholter Aufforderung zur Maximalinnervation sei wenigstens kurzzeitig gegen starken Widerstand eingeschränkt innerviert worden. Die Reflexfähigkeit stelle sich insgesamt lebhaft dar bei an den unteren Extremitäten nachweisbaren positivem Einschlagphänomen und fehlenden Bauchhautreflexen als Hinweis auf eine diskrete Schädigung zentralmotorischer Leitungsbahnen. Bei der Überprüfung der Sensibilität sei im distalen Areal des Dermatoms L5 eine Minderempfindlichkeit für Oberflächen und Schmerzempfinden bei erloschener Spitz-/Stumpfdiskrimination angegeben worden (rechts). Eine Reithosenanästhesie habe nicht bestanden. Keine statische und dynamische Berührungsallopathie. Die weitere Sensibilitätsprüfung stelle sich unauffällig dar. Im Hinblick auf die Koordination finde sich eine leichte Stand- und Gangataxie. Vegetativ lägen keine sicheren neurogenen Ausfallserscheinungen vor. Zusammenfassend spreche der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund für eine leichtgradige residuelle sensomotorische L5-Symptomatik rechts sowie für eine leichtgradige zervikale Myelopathie mit leichter Stand- und Gangataxie. Gestützt auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen zur Diagnosestellung vermag sodann auch die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu überzeugen: Es lägen insofern deutliche Zeichen fehlender Plausibilität beziehungsweise Inkonsistenz vor, als der Versicherte über permanente stärkste (auch unter Schmerzmedikation) Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule geklagt habe, anlässlich der hiesigen Befragung und Untersuchung indes keine entsprechenden Schmerzäußerungen gezeigt worden seien. Die zunächst demonstrierte Unfähigkeit der Fuss- und Zehenhebung habe mit der anlässlich der weiteren körperlichen Untersuchung durchgeführten Kraftprüfung mit dem Vorliegen einer allenfalls diskreten Fuss- und Zehenheberschwäche rechts kontrastiert. Die leichtgradige residuelle sensomotorische L5-Symptomatik rechts sowie die leichtgradige zervikale Myelopathie mit leichter Stand- und Gangataxie beeinträchtigten den Versicherten dahingehend, dass keine Tätigkeiten auf Leitern und mit Absturzgefahr durchgeführt werden könnten. Aufgrund der multiplen spinalen Eingriffe schieden zudem körperlich schwere Arbeiten und Arbeiten mit

Zwangshaltungen der Wirbelsäule aus. Aufgrund der residuellen sensomotorischen Läsion von L5 rechts sowie der leichten Stand- und Gangataxie und des Status nach mehrfachen spinalen Eingriffen, die Arbeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule ungeeignet machten, sei das Rendement in der angestammten Arbeit als auf 60 % reduziert anzusehen. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sei weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 80 % anzunehmen. In der angestammten Tätigkeit sei seit der letzten Begutachtung vom Juli 2017 eine Verschlechterung anzunehmen, da die Tätigkeit anteilig auch Arbeiten in Zwangshaltungen und Kundenbesuche, mithin eine höhere Mobilität verlange, was mit dem spinalen Zustand nach multiplen Eingriffen und neuen nervalen Läsionen nicht mehr vollumfänglich leistbar erscheine. In einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit auch rückblickend 80 %. Das neurologische Teilgutachten der H. ___ ist mit Blick auf diese in allen Punkten überzeugenden Ausführungen als beweiskräftig anzusehen. Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Beurteilung.

6.2.3 Im orthopädischen Teilgutachten (IV-Nr. 206.2, S. 96 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Spondylodese HWK 5 bis HWK 7 (12/2019) mit noch bestehender bildmorphologischer Foramenstenose HWK 6/7 links (Herleitung: Aktenkapitel, orthopädischer Untersuchungsbefund, aktuelles MRI)
- Fixierte BWS-Kyphose bei Status nach pathologischer Deckplattenfraktur BWK 7 bei Osteoporose (09/2019) ohne bildmorphologisch progrediente Sinterung
- Spondylodese LWK 3 bis SWK 1 mit Parese rechtes Bein

Zur Beurteilung hielt der orthopädische Gutachter fest, der orthopädische Untersuchungsbefund zeige eine Fehlstatik bei fixierter BWS-Kyphose mit aktenkundig belegter pathologischer (osteoporotischer) Deckplattenimpressionsfraktur BWK 7, eine in der Spontanmobilität erkennbare Einschränkung der spinalen Beweglichkeit sowie einen orthopädisch-neurologischen Störungsbefund mit Angabe einer strumpfförmigen Hypästhesie am rechten Bein und einer Kraftminderung im Bereich nahezu aller Hauptmuskelgruppen des rechten Beines. Das aktenkundige CT der BWS vom 19. September 2019 beschreibe eine konsolidierte Deckplattenimpression von BWK 7 ohne progrediente Sinterung. Das im Rahmen der Begutachtung durchgeführte MRI der gesamten Wirbelsäule beschreibe die stattgehabten spinalen Spondylodese-Operationen mit einer schweren Uncovertebralarthrose, betont im Segment HWK 6/7 links mit schwerer Foramenstenose sowie eine leichte Anschlusssegmentdegeneration im Segment LWK 4/5. Für die geklagten Sensibilitätsstörungen im Bereich beider Arme (Einschlafgefühl) fehle das orthopädisch-neurologische Befundkorrelat. Die stattgehabten multiplen spinalen Operationen, die fixierte BWS-Kyphose bei stattgehabter BWK 7-Impressionsfraktur sowie die schwere manifeste Osteoporose (Dr. med. univ. T. ___, Rheumatologie, S. ___, 15. Januar 2020) rechtfertige aus orthopädischer Sicht die Empfehlung einer Minderung der Arbeitsfähigkeit und deren Eingrenzung auf körperlich leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten. In der bisherigen Tätigkeit als Elektroingenieur sei das Rendement mit 60 % einzuschätzen, da Zwangshaltungen der Wirbelsäule und längere Geh- und Stehbelastungen zu vermeiden seien. Die jetzige Einschätzung sollte spätestens seit dem letzten spinalen Eingriff in 2019 gelten. Gegenüber der Vorbewertung aus 2017 sei es zu einer Verschlechterung gekommen (zervikaler Eingriff mit Versteifung, zunehmende degenerative spinale Veränderungen, Versteifung in zwei Wirbelsäulenabschnitten). Körperlich leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne höhere

Ansprüche an Laufen und Stehen seien in einem Rendement von 80 % zumutbar. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit habe sich seit der letzten Begutachtung im Jahr 2017 keine Veränderung ergeben. Auch diese Darlegungen sind schlüssig und einleuchtend. Auf das beweismässige orthopädische Teilgutachten der M. ___ kann somit abgestellt werden. 6.2.4 Gestützt auf die beweismässigen Teilgutachten vermag schliesslich auch die polydisziplinäre Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit aus dem M. ___-Gutachten zu überzeugen: Der Status nach mehreren spinalen Operationen mit Versteifungen zervikal und lumbal, die assoziierte sensomotorische Affektion der Nervenwurzel L5 rechts und die leichtgradige zervikale Myelopathie bedingten eine deutliche Minderung der Belastbarkeit: Körperlich schwere Arbeiten und Tätigkeiten mit häufigen Zwangshaltungen der Wirbelsäule schieden aus. In der bisherigen Tätigkeit bestehe eine 60%ige Arbeitsfähigkeit, in einer angepassten Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit, spätestens seit Ende 2017 geltend. 6.3 Der Beweiswert der beiden vorgenannten Gutachten (D. ___-Gutachten vom 8. Juli 2017, IV-Nr. 95.1 und M. ___-Gutachten vom 9. März 2021, IV-Nr. 206.2) ist auch unter Berücksichtigung der Einwände des Beschwerdeführers zu bejahen. Er macht in diesem Zusammenhang geltend, die Frage, ob angesichts der seit 20 Jahren installierten Schmerzbehandlung mit Opiaten mittlerweile eine Abhängigkeit bestehe und ob bzw. inwiefern sich die Einnahme der verschiedenen Medikamente auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirke, werde von den Gutachtern mit keinem Wort angeschnitten, obwohl sie gleichzeitig die Fahrtüchtigkeit des Beschwerdeführers in Frage stellten. Dem ist entgegenzuhalten, dass bislang kein behandelnder Arzt dem Beschwerdeführer eine Einschränkung durch den Opiatkonsum attestiert hat. Dementsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die Gutachter diesbezüglich keine zusätzlichen Einschränkungen annahmen. Sie hielten denn auch nur im Grundsatz fest, die derzeit erfolgende Medikation sei für ihr hohes Suchtpotenzial bekannt und es sei bei einem – zudem bivalenten – Opiat/Opioid-Konsum die Eignung zum Führen von Kfz in Frage zu stellen und eine Entgiftung und Entwöhnung anzuraten. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann hieraus nicht abgeleitet werden. Dasselbe gilt für die Rüge, dem Gutachten sei keine Auseinandersetzung mit den Komorbiditäten und den Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Medikamenten zu entnehmen, ergeben sich doch aus den medizinischen Vorakten keine Hinweise auf diesbezügliche zusätzliche Einschränkungen. Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, angesichts der sich aus der somatischen Untersuchung abzeichnenden Hinweise auf psychische Gesundheitseinschränkungen aufgrund einer allfälligen psychischen Fehlverarbeitung der Schmerzen und insbesondere aufgrund der schwerwiegenden Medikation, welche gemäss der Beurteilung der Gutachter aus somatischer Sicht nicht indiziert sei, hätte eine psychiatrische Begutachtung stattfinden müssen. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich aus den Vorakten keine Hinweise auf eine psychiatrische Erkrankung des Beschwerdeführers ergeben. Der Beschwerdeführer macht zwar im vorliegenden Verfahren geltend, mittlerweile bei Dr. med. U. ___ in psychiatrischer Behandlung zu sein, legt diesbezüglich aber keinen Bericht vor. Allein der Umstand, dass die vom Beschwerdeführer angegebenen Schmerzen teilweise nicht objektivierbar sind und von den somatischen Gutachtern eine Schmerzfehlerverarbeitung als möglich erachtet wird, vermag die Notwendigkeit einer psychiatrischen Begutachtung nicht zu begründen. Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, die Gutachten seien nicht unter Berücksichtigung der vollständigen Vorakten ergangen. So seien im IV-Dossier keine Unterlagen zu den Operationen von 1987 und 1988 vorhanden, obwohl die Beschwerdegegnerin gemäss dem Titelblatt des

IV-Dossiers die Unterlagen im Jahr 1988 von der IV-Stelle Bern erhalten haben sollte. Dem ist entgegenzuhalten, dass medizinische Akten aus den Jahren 1987 und 1988 für das vorliegende Verfahren keine wesentliche Rolle spielen können, zumal seither mehrere umfassende Abklärungen und Beurteilungen stattfanden. Deshalb sind auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen hinsichtlich einer allfälligen unzulässigen Vernichtung von Akten aus den 80er- und 90er-Jahren für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhaltes nicht von Belang. Im Übrigen kann diesbezüglich auf die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihren Eingaben vom 7. November 2022 (A.S. 32), 13. Februar 2023 (A.S. 45) und 17. März 2023 (A.S. 69) verwiesen werden. Im Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, im Bericht der Osteoporose-Sprechstunde vom 14. Januar 2020 werde die Diagnose einer schweren manifesten Osteoporose gestellt. Im Gutachten finde sich aber, obwohl die Diagnose der Osteoporose bekannt gewesen sei, keine Auseinandersetzung mit dieser Diagnose. Dem ist entgegenzuhalten, dass im orthopädischen Teilgutachten der M.____ (IV-Nr. 2016, S. 117) festgehalten wurde, die stattgehabten multiplen spinalen Operationen, die fixierte BWS-Kyphose bei stattgehabter BWK 7-Impressionsfraktur sowie die schwere manifeste Osteoporose rechtfertigten aus orthopädischer Sicht die Empfehlung einer Minderung der Arbeitsfähigkeit und deren Eingrenzung auf körperlich leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten. Demnach wurde die diagnostizierte Osteoporose bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Gutachter der M.____, wie auch die Gutachter des L.____, seien aufgrund Unkenntnis der angestammten Tätigkeit zum Schluss gekommen, dass es sich dabei um eine überwiegend körperlich leichte Tätigkeit handle, welche nur einen Anteil an Arbeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule erfordere. Dies – und die Tatsache, dass nirgendwo im Gutachten ein Tätigkeitsprofil aufzufinden und der Beschwerdeführer nie dazu befragt worden sei, was sein Beruf eigentlich beinhalte – zeige auf, dass die Gutachter überhaupt keine Kenntnis über die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers gehabt hätten. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2022 beim Invalideneinkommen nicht auf die bisherige Tätigkeit abgestellt hat, sondern einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung herangezogen hat. Dies ist – wie in E. II. 8.2 hiernach darzulegen sein wird – nicht zu beanstanden. Dementsprechend ist das Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten Tätigkeit ausschlaggebend und die gutachterliche Einschätzung des Profils und der Schwere der bisherigen Tätigkeit nicht von entscheidender Bedeutung. Demnach muss auf die diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers nicht weiter eingegangen werden. Immerhin kann darauf verwiesen werden, dass es ihm möglich war, mit den zum grössten Teil schon damals bestehenden körperlichen Einschränkungen im Jahr 2012 ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von deutlich über CHF 100'000.00 zu erzielen. 6.4 Zusammenfassend ist somit gestützt auf das Gutachten des L.____ vom 18. Juli 2017 davon auszugehen, dass in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit spätestens sechs Monaten nach dem Wirbelsäuleneingriff vom 24. Dezember 2002, also seit circa Juli 2003, eine Arbeitsfähigkeit von 80 % besteht. Sodann hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss dem Gutachten der M.____ vom 9. März 2021 zwar per Ende 2017 verschlechtert. Eine angepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Zwangshaltung der Wirbelsäule und ohne höhere Ansprüche an Laufen und Stehen ist dem Beschwerdeführer jedoch nach wie vor zu 80 % zumutbar.

E. 5

AHVG für schuldig befunden, begangen in der Zeit vom 5. Dezember 2011 bis 4. April 2017, indem er als Selbständigerwerbender seiner gesetzlichen Meldepflicht gegenüber der IV-Stelle Solothurn nicht nachgekommen sei. Konkret habe er der IV-Stelle Solothurn nicht mitgeteilt, dass er weiterhin einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachgehe und damit ein rentenreduzierendes bzw. teilweise -ausschliessendes Einkommen erzielt habe, wodurch er Rentenleistungen von total CHF 78'144.00 zu viel und damit zu Unrecht bezogen habe.

2.3 Parallel zum Verfahren, welches in die Verfügung vom 19. Juni 2017 (IV-Nr. 94; E. 2.1 hiervor) mündete, veranlasste die Beschwerdegegnerin bei der Medizinischen Abklärungsstelle (I.____) D.____ ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie. Im Gutachtensbericht vom 18. Juli 2017 (IV-Nr. 95.1) hielten die Experten fest, in angepassten, körperlich nur leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Einnahme gebückter Positionen oder Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der doch gravierenden Befunde mit nachvollziehbarer Schmerzsymptomatik könne ein erhöhter Pausenbedarf im Sinn einer Leistungseinbusse von 20 % nachvollzogen werden. Diese Einschätzung könne auch für die angestammte Tätigkeit als Elektrotechniker bestätigt werden. Für die angestammte Tätigkeit könne spätestens sechs Monate nach dem am 24. Dezember 2002 letztmals durchgeführten Wirbelsäuleneingriff von einer Arbeitsfähigkeit im genannten Ausmass ausgegangen werden. Aus neurologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

2.4 Am 15. Oktober 2017 erlitt der Beschwerdeführer einen Herzinfarkt (vgl. Bericht des Spitals E.____ vom 16. Oktober 2017, IV-Nr. 125 S. 14). In der Folge befand er sich in kardiologischer Behandlung. Die Beschwerdegegnerin traf ergänzende medizinische Abklärungen und liess Dr. med. F.____, Fachärztin für Arbeitsmedizin, vom RAD am 15. und 19. November 2018 Stellung nehmen (IV-Nr. 142 f.). Anschliessend erliess sie am 29. Januar 2019 einen Vorbescheid, in dem sie dem Beschwerdeführer in Aussicht stellte, einen Rentenanspruch rückwirkend ab 1. Januar 2011 zu verneinen, dies mit Ausnahme des Zeitraums vom 1. Januar 2018 bis 31. August 2018, für den Anspruch auf eine ganze Rente bestehe. Weiter wurde eine Rückforderung der Leistungen ab Februar 2012 angekündigt (IV-Nr. 146). Der Beschwerdeführer liess am 1. März 2019 Einwände erheben und verschiedene Dokumente einreichen (IV-Nr. 148). Die Beschwerdegegnerin holte daraufhin neue Arztberichte und eine weitere Stellungnahme des RAD vom 26. September 2019 ein (IV-Nr. 158). Am 7. Oktober 2019 liess der Beschwerdeführer einen radiologischen Bericht einreichen, der eine frische Deckplattenimpressionsfraktur BWK 7 diagnostizierte (IV-Nr. 160 S. 5). Am 23. Dezember 2019 wurde er im Spital G.____, operiert (mikrochirurgische Dekompression C5-6-7, Segmentmobilisation und ventrale Spondylodese Zero P Cages tan 7 konvex, 6 lordotisch gefüllt mit autologem Knochenmaterial; IV-Nr. 164 S. 4). Nach Beizug weiterer Unterlagen (IV-Nr. 169, 172) empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. F.____ am 11. September 2020 die Einholung eines neuen Gutachtens in den Fachgebieten Innere Medizin, Orthopädie und Neurologie mit der Fragestellung, ob seit der letzten Begutachtung von Juli 2017 eine anhaltende Veränderung der medizinischen Situation eingetreten sei (IV-Nr. 173). Im daraufhin veranlassten Gutachten der Begutachtungsstelle H.____ vom 9. März 2021 (IV-Nr. 206.2) wurde in der Gesamtbeurteilung erklärt, aus orthopädischer und neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als Elektroingenieur 60 % arbeitsfähig. Körperlich leichte, wechselbelastend oder überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und

ohne höhere Ansprüche an Laufen und Stehen seien mit einer 80%igen Leistungsfähigkeit möglich. Aus internistischer Sicht bestünden keine Einschränkungen. Diese Beurteilungen gälten seit Ende 2017. 2.5 Am 18. Mai 2022 erliess die Beschwerdegegnerin einen neuen Vorbescheid (IV-Nr. 219), gegen den der Beschwerdeführer am 30. Mai 2022 Einwände erhob (IV-Nr. 220). Mit Verfügung vom 5. Juli 2022 entschied die Beschwerdegegnerin im Sinne des Vorbescheids und hob die bisherige ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers rückwirkend per 31. Dezember 2010 auf (IV-Nr. 222; A.S. [Akten-Seiten] 1 ff.). 3. Gegen diese Verfügung lässt der Beschwerdeführer am 1. September 2022 Beschwerde erheben (A.S. 4 ff.). Er stellt folgende Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung vom 5. Juli 2022 sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei dazu zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. 2. Unter o/e-Kostenfolge. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 2022 (A.S. 32 f.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Replik vom 30. November 2022 (A.S. 37 f.) verweist der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf seine bisherigen Ausführungen und stellt ergänzend den Antrag, es sei der von der IV erwähnte Protokolleintrag vom 22. April 1999 zu edieren. 6. Mit Duplik 13. Februar 2023 (A.S. 45) reicht die Beschwerdegegnerin weitere Unterlagen ein, darunter auch den vom Beschwerdeführer verlangten Protokolleintrag vom 22. April 1999. 7. Mit Triplik vom 23. Februar 2023 (A.S. 60 f.) nimmt der Beschwerdeführer ergänzend Stellung. 8. Mit einer unaufgefordert eingereichten Eingabe vom 17. März 2023 (A.S. 69) äussert sich die Beschwerdegegnerin ebenfalls nochmals. 9. Mit Verfügung vom 6. September 2023 werden die Parteien darauf hingewiesen, dass das Gericht die Angelegenheit auch unter dem Aspekt einer substituierten Begründung mittels Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) prüfen werde, falls Anhaltspunkte dafür bestünden, dass die Revisionsverfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 19. Juni 2017, mit welcher die Renten des Beschwerdeführers für die Jahre 2011 und 2012 aufgehoben und die Rente für das Jahr 2015 auf eine halbe Rente reduziert worden seien, nicht vertretbar gewesen sei. Der Beschwerdeführer erhalte Gelegenheit, sich bis 27. September 2023 schriftlich zur Frage einer Wiedererwägung zu äussern. Im Unterlassungsfall werde Verzicht auf eine Stellungnahme angenommen. 10. Mit Eingabe vom 18. Oktober 2023 (A.S. 81 ff.) lässt sich der Beschwerdeführer abschliessend vernehmen. 11. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Der revisionsrechtlich massgebende Sachverhalt betrifft jedoch die Aufhebung der Invalidenrente für den gesamten Zeitraum ab 31. Dezember 2010, weshalb die vor dem 1. Januar 2022 geltende Rechtslage zu berücksichtigen ist. 2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG

besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 3. 3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt nach der Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

3.2 Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372, mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 104 E. 3a). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 115 V 308 E. 4a/bb S. 313).

3.3 Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 ATSG). Bezogen auf die Invalidenversicherung wird diese Meldepflicht auf Verordnungsebene konkretisiert. Danach hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. Art. 77 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

3.4 Die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente erfolgt gemäss Art. 88 bis IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (lit. a). Sie erfolgt jedoch rückwirkend ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung, wenn der Bezüger die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihm nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (lit. b in der bis Ende 2014 gültig gewesenen Fassung). Gemäss der am 1. Januar 2015 in Kraft getretenen Ergänzung von lit. b gilt dies unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

3.5 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Der Rückforderungsanspruch erlischt ein Jahr (Gesetzesfassung gültig gewesen bis Ende 2020) respektive drei Jahre (Gesetzesfassung in Kraft seit Anfang 2021), nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung. Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend (Art. 25 Abs. 2 ATSG).

4. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 5. Juli 2022 zu Recht rückwirkend per 31. Dezember 2010 aufgehoben hat.

4.1 In diesem Zusammenhang ist vorweg auf die Rüge des Beschwerdeführers einzugehen, wonach die Beschwerdegegnerin diesen veränderten Sachverhalt bereits mit Verfügung vom 19. Juni

2017 berücksichtigt und die Rente für die Jahre 2011 und 2012 aufgehoben und für das Jahr 2015 auf eine halbe Rente reduziert habe. Mit Verfügung vom 5. Juli 2022 wolle die Beschwerdegegnerin nun erneut über den gleichen Zeitraum und Sachverhalt befinden. Dies sei nicht zulässig. So dürfe nach dem Grundsatz der abgeurteilten Sache (res iudicata) über einen nämlichen Streitgegenstand nicht mehrfach entschieden werden.

4.2 Die Beurteilung dieses Arguments setzt eine Klärung des Inhalts der Verfügung vom 19. Juni 2017 (IV-Nr. 94) voraus. Dabei ist zu beachten, dass Verfügungen nicht nach ihrem bisweilen nicht sehr treffend verfassten Wortlaut, sondern – unter Vorbehalt des Grundsatzes von Treu und Glauben und des Vertrauensschutzes – nach ihrem wirklichen rechtlichen Bedeutungsgehalt zu verstehen sind (BGE 147 V 369 E. 4.2.1 S. 373, 132 V 74 E. 2 S. 76, 120 V 496 E. 1a S. 497 f.). Für die Auslegung relevant sind sowohl die gewählten Formulierungen als auch die Vorgeschichte und der gesamte Kontext, in dem die Verfügung erging.

4.2.1 Die Verfügung vom 19. Juni 2017 erging im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens, welches am 8. August 2016 eingeleitet worden war. Der beigezogene IK-Auszug vom 18. August 2016 wies beitragspflichtige Einkommen von CHF 95'200.00 für das Jahr 2011 und von CHF 119'400.00 für das Jahr 2012 aus (IV-Nr. 76). Damit bestand bei einem Valideneinkommen, welches anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache auf CHF 77'000.00 festgesetzt worden war (vgl. IV-Nr. 52 S. 13), was gemäss der Hochrechnung durch die Abklärungspersonen der Beschwerdegegnerin einer Summe von CHF 86'619.00 im Jahr 2012 entsprach (IV-Nr. 85 S. 7), offensichtlich kein Raum für einen Rentenanspruch. Demgegenüber verzeichnete der IK-Auszug für die Jahre ab 2013 wesentlich niedrigere Einkommen. Es lag somit eine Anfang 2011 eingetretene erwerbliche Veränderung vor, welche zweifellos einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG darstellte. Weiter lag eine Meldepflichtverletzung vor, denn der Beschwerdeführer hatte das erzielte Einkommen verschwiegen und darüber hinaus anlässlich des Gesprächs vom 26. März 2012 (vgl. E. I 1.2) eine Situation geschildert, welche sich nicht mit einer nennenswerten Erwerbstätigkeit hätte vereinbaren lassen und wahrheitswidrig war. Die Beschwerdegegnerin war demnach gehalten, den Anspruch auch rückwirkend ab Anfang 2011 neu zu prüfen (vgl. E. II. 3.3 und 3.4 hiervor). Sie tat dies einerseits, indem sie ein «normales» Revisionsverfahren einleitete. Dieses umfasste neben dem Beizug medizinischer Berichte aufgrund der selbständigen Erwerbstätigkeit eine Abklärung vor Ort (vgl. E. I. 2.1 hiervor) sowie ergänzende Untersuchungen in Form eines bidisziplinären medizinischen Gutachtens. Die Anordnung des Gutachtens wurde dem Beschwerdeführer am 4. April 2017 mitgeteilt (IV-Nr. 89). Gleichentags erging auch der Vorbescheid über die Rückforderung der Rentenleistungen der Jahre 2011 und 2012 (ganz) sowie 2015 (teilweise, Herabsetzung der ausbezahlten ganzen auf eine halbe Rente; IV-Nr. 88). In der Folge wurde während dennoch laufenden Abklärungen und vor der Erstattung des Gutachtens die im Sinne des Vorbescheids lautende Verfügung vom 19. Juni 2017 erlassen (IV-Nr. 94). Kurz danach, 18. Juli 2017, erstattete die I. ___ D. ___ ihr Gutachten (IV-Nr. 95).

4.2.2 Die Verfügung vom 19. Juni 2017 trägt die Überschrift «Aufhebung der Invalidenrente». Das Dispositiv hält fest, für die Jahre 2011 und 2012 werde die Rente rückwirkend aufgehoben, für das Jahr 2015 werde die Rente rückwirkend auf eine halbe Rente reduziert und die zu Unrecht bezogenen Leistungen würden zurückgefordert. Es folgt ein Abschnitt «Abklärungsergebnis», in dem dargelegt wird, der IK-Auszug weise für die Jahre 2011 und 2012 ein hohes Einkommen als Selbständigerwerbender aus, welches der Beschwerdegegnerin nicht gemeldet worden sei. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades

werde auf die Steuerveranlagungen abgestellt. Die Angaben in der vom Beschwerdeführer selbst geführten Buchhaltung seien von den Steuerbehörden nicht akzeptiert worden. Anschliessend enthält die Verfügung Einkommensvergleiche für die Jahre 2011 bis 2015 mit Invaliditätsgraden von 0 % für 2011 und 2012, 88.3 % für 2013, 81.3 % für 2014 und 56.6 % für 2015 (die Invalideneinkommen wurde jeweils gestützt auf die rechtskräftigen Steuerveranlagungen bestimmt). Ein weiterer Absatz betrifft die Rückforderung und die dafür geltende Verwirkungsfrist; hierzu wird erklärt, man gehe von einer siebenjährigen Frist aus, weil der Vergehenstatbestand von Art. 87 AHVG erfüllt sein dürfte. Abschliessend wird Folgendes ausgeführt: «Die Rentenrevision wurde am 08.08.2016 eingeleitet. Über Ihre Rentenansprüche für die Zukunft wird in einem späteren Zeitpunkt entschieden.»

4.2.3 Die Verfügung enthielt demnach in den Erwägungen eine Invaliditätsbemessung für die Jahre 2011 bis 2015. Im Dispositiv wurde einzig die rückwirkende Korrektur für die Jahre 2011, 2012 und 2015 behandelt und eine entsprechende Rückforderung statuiert. Ebenfalls thematisiert wird eine allfällige Verwirkung der Rückforderung. Zu den Jahren 2016 und 2017 enthält die Verfügung keine Aussage. Der Hinweis auf die laufende Rentenrevision und einen später folgenden Entscheid über «Ihre Rentenansprüche für die Zukunft» liess erkennen, dass noch Abklärungen im Gange waren, von deren Ausgang der Entscheid über künftige Rentenansprüche abhingen. Dies ergab sich auch aus der parallel zu Vorbescheid und Verfügung durchgeführten Begutachtung.

4.2.4 Mit Blick auf die Vorgeschichte und den Inhalt der Verfügung wird deutlich, dass diese primär dem Zweck diene, die Rente aufgrund der aus dem IK-Auszug gewonnenen Erkenntnisse über die beitragspflichtigen Einkommen in den Jahren 2011, 2012 und 2015 rückwirkend anzupassen und die entsprechende Rückforderung zu sichern, dies namentlich mit Blick auf die Verwirkungsfrist von Art. 25 Abs. 2 ATSG, welche – wenn man die ordentliche Frist von fünf Jahren heranzieht – zu einem guten Teil bereits abgelaufen war. Die Beschwerdegegnerin setzte in Kenntnis der noch laufenden insbesondere medizinischen Abklärungen das Invalideneinkommen in den Jahren 2011 bis 2015 mit dem gemäss den rechtskräftigen Steuerveranlagungen tatsächlich erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gleich. Für die Zeit ab 2016 fällt sie keinen Entscheid, weil keine Basis für die Festlegung des Invalideneinkommens bestand und die medizinische Situation noch Gegenstand laufender Abklärungen bildete. Im Lichte dieser Umstände kann die Verfügung vom 19. Juni 2017 nicht als blosse Zwischenverfügung im Sinne einer vorsorglichen Massnahme gelten, welche unter dem Vorbehalt einer späteren, den gesamten Zeitraum ab Anfang 2011 umfassenden Neuurteilung erlassen wurde. Vielmehr handelte es sich um einen Endentscheid, der als solcher sofort vollumfänglich anfechtbar war, was auch mit der Rechtsmittelbelehrung verdeutlicht wurde. Theoretisch denkbar wäre eine Qualifikation als resolutiv bedingter Endentscheid in dem Sinne, dass die Verfügung eine grundsätzlich abschliessende Beurteilung enthielte, welche aber unter dem Vorbehalt einer erneuten, den gesamten Zeitraum umfassenden rückwirkenden Festlegung stand, falls die noch laufenden medizinischen Abklärungen zu anderen Ergebnissen führen sollten. Diese Interpretation ist aber mit Blick auf die Formulierung der Verfügung, welche nahelegt, dass jedenfalls für die Jahre 2011, 2012 und 2015 ein verbindlicher Entscheid getroffen werden sollte, abzulehnen. In zeitlicher Hinsicht beschränkte sich die Verfügung jedoch, wie insbesondere aus der Begründung und den vorgenommenen Einkommensvergleichen hervorgeht, auf den Rentenanspruch und die Rückforderung für die Zeit bis Ende 2015. Der Anspruch auf Leistungen für die Zeit ab Anfang 2016 bildete nicht Gegenstand der Verfügung vom 19.

Juni 2017. Dass diesbezüglich eine spätere, vom Ausgang der laufenden Abklärungen im Rahmen des am 8. August 2016 eingeleiteten Revisionsverfahrens abhängige Beurteilung geplant war, ergibt sich aus der für die Zeit ab 1. Januar 2016 fehlenden Invaliditätsbemessung, aber auch aus dem mehrfachen Hinweis auf die Meldepflichtverletzung. Die Formulierung «Die Rentenrevision wurde am 08.08.2016 eingeleitet. Über Ihre Rentenansprüche für die Zukunft wird zu einem späteren Zeitpunkt entschieden» führt zu keiner anderen Beurteilung. Die Wendung «für die Zukunft» übernimmt die in Art. 17 Abs. 1 ATSG enthaltene Formulierung (vgl. E. II. 3.1 hiervor), welche bei Meldepflichtverletzungen die Zeit ab der Sachverhaltsänderung meint (vgl. BGE 145 V 141 E. 7.3.4). Hier stand als mögliche Sachverhaltsänderung (neben den mit der Verfügung vom 19. Juni 2017 berücksichtigten Änderungen des tatsächlich erzielten Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit per Anfang 2011, Anfang 2013 und Anfang 2015) die Entwicklung des Verdienstes und der Arbeitsfähigkeit nach 2015 zur Diskussion, welche damals noch nicht beurteilt werden konnte und neben der medizinischen Thematik Gegenstand der noch laufenden Abklärungen bildete. 4.2.5 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 19. Juni 2017 als Endentscheid zu qualifizieren, der sich auf den Zeitraum von Anfang 2011 bis Ende 2015 beschränkte. Es handelt sich mit anderen Worten um einen Teilentscheid. Diese Möglichkeit ist für das gerichtliche Beschwerdeverfahren anerkannt (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4). Ob sie in der hier gegebenen Konstellation auch auf Verwaltungsebene zulässig war (vgl. für den Regelfall BGE 131 V 164), ist im vorliegenden Verfahren nicht zu überprüfen, denn um einen Nichtigkeitsgrund handelt es sich jedenfalls nicht und die Verfügung vom 19. Juni 2017 ist in Rechtskraft erwachsen. Es kann auch nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der genannten, in diesem Sinne ausgelegten Verfügung gesprochen werden, wie sie in der prozessleitenden Verfügung vom 6. September 2023 zur Diskussion gestellt wurde: Wenn sich die Beschwerdegegnerin für die Zeit bis Ende 2015 an den durch die rechtskräftigen Steuerveranlagungen ausgewiesenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit orientierte und für die Beurteilung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2016 das Ergebnis der eingeleiteten Abklärungen abwarten wollte, um dann auf dieser Grundlage die Invalidität zu bemessen, lässt sich dies, auch mit Blick auf die gerichtnotorisch bestehenden Schwierigkeiten bei rückwirkenden, viele Jahre zurückreichenden medizinischen Beurteilungen, nicht als grob fehlerhaft bezeichnen. Das in der Beschwerde vorgebrachte Argument, es liege eine res iudicata vor, ist demnach bezogen auf den Zeitraum bis Ende 2015 zutreffend. Soweit mit der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2022 erneut über den Anspruch für die Zeit bis 31. Dezember 2015 befunden wurde, war dies unzulässig. Die Verfügung ist insoweit aufzuheben und die Beschwerde ist in diesem Umfang gutzuheissen. 4.3 Im Folgenden zu prüfen ist demnach, wie es sich mit dem Anspruch in der Zeit ab 1. Januar 2016 verhält. 5. Wie durch die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Juni 2017 und auch durch die Strafbehörden im Strafbefehl vom 16. August 2018 festgestellt wurde (s. E. I.

E. 7

7.1 Wie dargelegt, ist die Verfügung vom 19. Juni 2017 als Teilentscheid zu qualifizieren. Dieser ist in Rechtskraft erwachsen. Damit steht auch rechtskräftig fest, dass dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2015 eine halbe Rente zusteht. Das mit der Verfügung vom 5. Juli 2022 abgeschlossene Verfahren stellte die Fortsetzung des Verfahrens dar, welches bis Ende 2015 durch den Teilentscheid vom 19. Juni 2017 geregelt worden war. Die Konstellation präsentiert sich demnach analog zur rückwirkenden Zusprechung einer

befristeten oder abgestuften Rente. Dementsprechend müssen einer späteren Anpassung Revisionsgründe unterlegt sein (vgl. BGE 133 V 263 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2018 vom 13. Mai 2019 E. 2). Der Anspruch ab 1. Januar 2016 ist daher nicht frei zu prüfen, sondern es ist zunächst abzuklären, ob eine erhebliche Veränderung vorliegt. Eine solche kann insbesondere den Gesundheitszustand oder die erwerblichen Verhältnisse betreffen (vgl. E. II. 3.1 hiervor).

7.2 Im Rahmen der Verfügung vom 19. Juni 2017 wurde das Valideneinkommen ab 1. Januar 2015 aufgrund einer Hochrechnung des Einkommens aus dem Jahr 2001 mit CHF 88'149.00 beziffert und das Invalideneinkommen gestützt auf das tatsächliche Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gemäss der rechtskräftigen Steuerveranlagung 2015 auf CHF 38'223.00 festgelegt (vgl. IV-Nr. 94 S. 2 f.). Im Jahr 2016 belief sich das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit laut der rechtskräftigen Steuerveranlagung vom 18. September 2017 auf CHF 38'657.00 (vgl. IV-Nr. 217.7 S. 1). Dieser Betrag weicht nur unwesentlich von demjenigen des Vorjahres ab und es sind keine Gründe ersichtlich, warum das Valideneinkommen ab 1. Januar 2016 wegen einer zwischenzeitlich eingetretenen Veränderung anders zu bestimmen wäre. Auch eine anderweitige, insbesondere gesundheitliche Veränderung ist nicht dokumentiert. Rückwirkend betrachtet erscheint es zwar als sehr fraglich, ob die Voraussetzungen für ein Abstellen auf das tatsächliche Einkommen (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/aa S. 76) erfüllt waren – diesbezüglich verhielt es sich jedoch im Jahr 2015 nicht anders, und eine erhebliche Veränderung ist nicht ausgewiesen. Die Entwicklung statistischer Gegebenheiten, etwa aufgrund der allgemeinen Lohnentwicklung, bildet keinen Revisionsgrund (vgl. BGE 133 V 545 E. 7.1 S. 548). Daher liegt für die Anspruchsbeurteilung ab Anfang 2016 kein Revisionsgrund vor. Der Beschwerdeführer hat somit auch für das Kalenderjahr 2016 Anspruch auf eine halbe Rente.

7.3 Anders verhält es sich bezogen auf das Jahr 2017, weist doch die rechtskräftige Steuerveranlagung für dieses Kalenderjahr überhaupt kein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, sondern stattdessen einen Verlust von CHF 6'150.00 aus (vgl. IV-Nr. 217.4 S. 2). Damit besteht keine Grundlage mehr, um das Invalideneinkommen anhand des tatsächlichen Verdienstes zu bestimmen. Stattdessen ist auf statistische Werte abzustellen. Der Umstand, dass das Invalideneinkommen nicht mehr gestützt auf das tatsächlich erzielte Einkommen bestimmt werden kann und stattdessen neu statistische Grundlagen herangezogen werden müssen, bildet einen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (vgl. für die umgekehrte Konstellation das Urteil des Bundesgerichts 9C_226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 3.1 [nicht in BGE 137 V 369]). Der Anspruch für die Zeit ab 1. Januar 2017 ist daher, ohne Bindung an frühere Festlegungen, allseitig zu prüfen und zu beurteilen (vgl. BGE 141 V 9).

8. Nach dem Gesagten ist ein Einkommensvergleich bezogen auf das Jahr 2017 vorzunehmen.

8.1 Festzulegen ist zunächst das Valideneinkommen.

8.1.1 Bei der Ermittlung des hypothetisch erzielbaren Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ohne Gesundheitsschaden tatsächlich verdient hätte und nicht, was sie bestenfalls erzielen könnte (BGE 131 V 51 E. 5.1 S. 53). Da die bisherige Tätigkeit erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom – wenn nötig der Teuerung und der Einkommensentwicklung angepassten – letzten Verdienst auszugehen, der vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Urteil des Bundesgerichts 9C_532/2016 vom 25. November 2016 E. 3.4.1).

8.1.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, bei ihm bestünden seit 1987 gesundheitliche Einschränkungen. Eine Anmeldung bei der IV sei bereits damals erfolgt. Im Jahr 1993 habe

er sich nach der gesundheitsbedingten Aufgabe seiner Tätigkeit bei der V.____ AG wegen der gesundheitlichen Einschränkungen selbständig gemacht, weil er in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt und somit entsprechend Art. 8 ATSG invalide gewesen sei. Da davon auszugehen sei, dass die Invalidität bereits während der Tätigkeit bei der V.____ AG bestanden habe, diese Firma aber nicht mehr existiere und das Valideneinkommen daher anhand der früher erzielten Einkommen nicht verlässlich festgelegt werden könne, müsse dafür auf die Statistiken zurückgegriffen werden.

8.1.3 Dieser Argumentation des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden, denn aus den Akten ergeben sich keine greifbaren Hinweise dafür, dass die Invalidität bereits während seiner Tätigkeit bei der V.____ AG von 1990 – 1993 eingetreten wäre. Dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) des Beschwerdeführers lässt sich entnehmen, dass er dort in den Jahren 1991 und 1992 ein Einkommen von CHF 70'000.00 bzw. CHF 72'282.00 erzielte (vgl. IV-Nr. 227, S. 28), was nicht auf eine Invalidität hindeutet. Da die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 5. Juli 2022 beim Valideneinkommen per 2001 von einem Einkommen von CHF 77'000.00 ausging (vgl. Abklärungsbericht Selbständigerwerbende, IV-Nr. 45), würde sich die Einrechnung des bei der V.____ AG erzielten Einkommens ohnehin kaum zu seinen Gunsten auswirken. Im Übrigen ist aufgrund der ursprünglichen Rentenverfügung vom 15. Dezember 2004 (IV-Nr. 52) davon auszugehen, dass das Wartejahr per November 2002 ablief und die Invalidität somit in diesem Zeitpunkt eintrat. Daher lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf das vorgenannte Einkommen abgestellt und dieses an die anschliessende Lohnentwicklung angepasst hat. Damit ergab sich gemäss der Verfügung vom 19. Juni 2017 für das Jahr 2015 ein Valideneinkommen von CHF 88'149.00 (IV-Nr. 94 S. 3). Für das hier interessierende Jahr 2017 resultiert ausgehend vom Lohn des Jahres 2001 von CHF 77'000.00 ein Verdienst von CHF 91'045.00 (Index [Basis 1993] 2001 = 109.1, 2017 = 129.0; vgl. Nominallohnindex, Tabelle 1.93, Total Männer, abrufbar unter www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken.assetdetail.35151838.html).

8.2 Der Beschwerdeführer ging ab Januar 2017 keiner seiner Restarbeitsfähigkeit entsprechenden Tätigkeit nach, weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens die Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen sind. Die Beschwerdegegnerin, welche ihre Invaliditätsbemessung auf das Jahr 2010 bezog, stellte auf die Tabelle 2010 TA1, Total Niveau 3, Männer, ab. Dieses Vorgehen wurde im Beschwerdeverfahren nicht gerügt und lässt sich im Grundsatz auch nicht beanstanden. Da der Einkommensvergleich auf das Jahr 2017 zu beziehen ist, ist vom entsprechenden Wert gemäss LSE 2016 auszugehen, wobei angesichts des in der LSE von 2010 auf 2012 vorgenommenen Methodenwechsels neu das Kompetenzniveau 2, welches sich mit dem früheren Anforderungsniveau 3 vergleichen lässt, heranzuziehen ist. Der Tabellenwert von CHF 5'734.00 pro Monat oder CHF 68'808.00 pro Jahr entspricht, hochgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden sowie unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung (Total Männer; Index 2016 = 104.1, Index 2017 = 104.7), einem Jahreslohn von CHF 72'145.80. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % verbleibt ein Verdienst von CHF 57'716.00.

8.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene

Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. mit Hinweisen).

8.4 Der Beschwerdeführer stand Anfang 2017 in seinem 55. Lebensjahr. Er hatte eine langjährige selbständige Erwerbstätigkeit hinter sich, in welcher er gemäss den rechtskräftigen Steuerveranlagungen in den Jahren 2011 und 2012 sehr hohe und in den Jahren 2015 und 2016 immerhin relevante Verdienste erzielt hatte. Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des durch die I. ___ D. ___ formulierten Zumutbarkeitsprofils, welches eine Vielzahl von leidensangepassten Tätigkeiten ermöglicht, ist aufgrund des Alters (zu dessen grundsätzlicher Relevanz für den Tabellenlohnabzug vgl. BGE 150 V 410 E. 9.5.3.4 S. 429 ff.) des Beschwerdeführers nicht mit einer spürbaren Lohneinbusse zu rechnen. Seine Berufsbiografie lässt es als wenig wahrscheinlich erscheinen, dass es ihm schwerfiele, sich in eine Arbeit einzuarbeiten, welche tendenziell weniger anspruchsvoll ist als die zuletzt ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit. Deshalb ist auch die anfänglich geringe Dauer der Betriebszugehörigkeit bzw. die Anzahl der Dienstjahre nicht lohnmindernd zu werten. Dasselbe gilt bei möglicher vollschichtiger Tätigkeit für den Beschäftigungsgrad. Die schweizerische Nationalität und Sprache und damit auch die Aufenthaltskategorie lassen ebenfalls keine lohnmassigen Nachteile erwarten. Infrage käme daher einzig ein «leidensbedingter Abzug» im eigentlichen Sinn, der sich daraus ergäbe, dass das Zumutbarkeitsprofil Einschränkungen enthielte, welche den Wert der Arbeit für den Arbeitgeber im Vergleich zu gesundheitlich nicht beeinträchtigten Arbeitnehmern in einer lohnrelevanten Weise reduzieren. Davon ist aber ebenfalls nicht auszugehen: Das Zumutbarkeitsprofil, welches die I. ___ D. ___ im Juli 2017 formulierte, lässt eine Vielzahl von Tätigkeiten zu, sofern diese nicht mit einer grösseren körperlichen Belastung verbunden sind. Der Beschwerdeführer, der nach einer Lehre als Elektromonteur eine Ausbildung zum Ingenieur HF absolvierte und nach verschiedenen Tätigkeiten, u.a. in der Personalführung, 1998 seinen eigenen Betrieb gründete (vgl. IV-Nr. 32), weist mit seinem beruflichen und ausbildungsmässigen Hintergrund für eine Tätigkeit im Kompetenzniveau 2 tendenziell überdurchschnittlich gute Voraussetzungen auf. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass er in den Jahren 2011 und 2012 mit den Einschränkungen, welche sich laut der Einschätzung der I. ___ im Gutachten von Juli 2017 bis zu diesem Zeitpunkt nicht erheblich verändert hatten, laut den Steuerveranlagungen hohe selbständige Erwerbseinkommen zu realisieren vermochte, welche sogar das Valideneinkommen überstiegen. Weiter war er gemäss seinen Angaben gegenüber den H. ___-Gutachtern auch zum damaligen Zeitpunkt (Dezember 2020), wenn auch nur noch mit einem geringen Pensum, immer noch mit einem Einzelunternehmen erwerbstätig und arbeitete im Auftrag von drei grossen Firmen (vgl. IV-Nr. 206.2 S. 56; vgl. auch S. 82). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich nicht, einen Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

8.5 Der Betrag von CHF 57'716.00 entspricht somit dem Invalideneinkommen für das Jahr 2017. Verglichen mit dem Valideneinkommen von CHF 91'045.00 führt dies zu einem

Invaliditätsgrad von 37 %, der keinen Rentenanspruch begründet. Die halbe Rente ist daher auf Anfang 2017 aufzuheben – die Berücksichtigung einer dreimonatigen Frist im Sinne von Art. 88a IVV rechtfertigt sich unter den gegebenen Umständen (der Revisionsgrund besteht nicht in einer gesundheitlichen Veränderung, sondern einer abweichenden Bemessung des Invalideneinkommens) nicht. 9. Zu prüfen bleibt, ob es nach Januar 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2022 zu einer erneuten erheblichen Veränderung gekommen ist, welche einen Rentenanspruch wieder entstehen liess. 9.1 Nach dem I.____-Gutachten vom 18. Juli 2017 kam es zu gesundheitlichen Verschlechterungen. 9.1.1 Der Herzinfarkt, den der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2017 erlitt, führte zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung. Gemäss dem kardiologischen Untersuchungsbericht vom 5. Juni 2018 war er im Alltag wieder beschwerdefrei respektive die Beschwerden konnten jedenfalls nicht auf die Herzerkrankung zurückgeführt werden (IV-Nr. 139). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F.____ vom 15. November 2018 (IV-Nr. 142), wonach in dieser Hinsicht bezogen auf die Arbeitsfähigkeit spätestens im Juni 2018 wieder der frühere Zustand erreicht worden sei. 9.1.2 Das Gutachten der H.____ vom 9. März 2021 nennt daher als zusätzliche Diagnosen aus neurologischer Sicht eine diskrete sensomotorische Affektion der Nervenwurzel L5 rechts, einen Status nach mikrochirurgischer Dekompression C5/6/7 im Dezember 2019 sowie eine leichtgradige zervikale Myelopathie (IV-Nr. 206.2 S. 87; vgl. auch S. 7). Zu deren Auswirkungen wurde erklärt, die leichtgradige residuelle sensomotorische L5-Symptomatik rechts sowie die leichtgradige zervikale Myelopathie mit leichter Stand- und Gangataxie beeinträchtigten den Versicherten dahingehend, dass keine Tätigkeiten auf Leitern und mit Absturzgefahr durchgeführt werden könnten. Aufgrund der multiplen spinalen Eingriffe schieden zudem körperlich schwere Arbeiten und Arbeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule aus. Was den zeitlichen Aspekt anbelange, sei erstmalig im September 2017 ein rechtsseitiger Fallfuss und nach einer HWS-Operation im Dezember 2019 aktenkundig erstmalig eine «zervikale Spinalstenose mit Myelopathie und Paraparese C5/6, C6/7 mit/bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression C5/6, C6/7» beschrieben worden (IV-Nr. 206.2 S. 90). Im orthopädischen Teilgutachten wurde auf die Frage nach einer Veränderung erklärt, neu aufgetreten sei eine osteoporotisch bedingte Deckplattenimpressionsfraktur von BWK 7, welche jedoch aktenkundig als konsolidiert und ohne Progredienz im CT vom 5. Oktober 2020 befundet worden sei. Darüber hinaus sei im Dezember 2019 eine Spondylodese der Segmente HWK 5 bis HWK 7 erfolgt (IV-Nr. 206.2 S. 119 f., 116). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wird in beiden Teilgutachten (neurologisch, orthopädisch) und der Gesamtbeurteilung auf 60 % in der angestammten und 80 % in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend oder überwiegend sitzend auszuüben, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne höhere Ansprüche an Laufen und Stehen) beziffert (IV-Nr. 206.2 S. 9 f., 91 f., 117 f.). Die Verschlechterung in neurologischer Hinsicht wird auf September 2017 (Bericht über einen «Fallfuss») angesetzt, jene aus orthopädischer Sicht auf Dezember 2019 (letzter spinaler Eingriff). 9.2 Zusammenfassend gelangen die Experten im beweiskräftigen Gutachten der H.____ vom 9. März 2021 weiterhin, wie die Vorgutachter, zu einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit. Die Anforderungen an eine solche sind insofern erhöht, als zusätzlich Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie höhere Ansprüche an Laufen und Stehen zu vermeiden sind. Damit verbleibt jedoch innerhalb der körperlichen leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Arbeiten immer noch ein relativ

breites Feld von Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführer, der ansonsten über sehr gute Voraussetzungen verfügt, ohne zusätzliche lohnrelevante, gesundheitlich bedingte Einschränkung ausüben kann. Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich bei ansonsten unverändert gebliebener Situation (vgl. E. II. 8.4 hiervor) auch unter Berücksichtigung des neuen, enger gefassten Anforderungsprofils nicht. Ein Rentenanspruch ist demnach in der Zeit vom 1. Januar 2017 bis zur angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2022 nicht wieder entstanden. 10. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin hätte die Rente aufgrund dessen, dass er diese seit 20 Jahren beziehe und er das 55. Altersjahr bereits zurückgelegt habe, nicht ohne vorangehende Durchführung von Eingliederungsmassnahmen aufheben dürfen. 10.1 Im Bereich der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oft schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2). Wie das Bundesgericht mit Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3 – 3.5 entschieden hat, ist die Rechtsprechung gemäss 9C_163/2009 E. 4.2.2 grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen auf Grund ihres fortgeschrittenen Alters und/ oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet jedoch nicht, dass die betroffenen Rentnerinnen und Rentner einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin, zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220).

10.2 Mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers ist demnach näher zu prüfen, ob er sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne weiteres selbst eingliedern kann. Dies ist mit Blick auf die gesamten Umstände zu bejahen. So hat der Beschwerdeführer mit den in den Jahren 2011 und 2012 erwirtschafteten Einkommen von CHF 95'200.00 und CHF 118'400.00 den Nachweis erbracht, dass er in der Lage war, in diesen Jahren ein rentenausschliessendes und sogar das Valideneinkommen übersteigendes Einkommen zu erwirtschaften. Zudem war er in diesen Jahren zweifellos voll im Arbeitsmarkt integriert, womit – selbst wenn man ab 2013 wiederum von einer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ausgehen wollte – nicht mehr von einer langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung ausgegangen werden kann. Weiter wurden gemäss den rechtskräftigen Steuerveranlagungen auch in den Jahren 2015 und 2016 relevante Erwerbseinkommen erzielt. Zudem war der Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt (E. II. 8.4 hiervor), auch im Zeitpunkt der Begutachtung durch die H.____ (Untersuchungen im November und Dezember 2020, IV-Nr. 206.2 S. 2) immer noch erwerbstätig (wenn auch mit einem geringen Pensum), was ebenfalls aufzeigt, dass er durchaus in der Lage ist, im Erwerbsleben Fuss zu fassen. Eine längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt liegt damit nicht vor. Schliesslich kann auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass der langjährige Rentenbezug die Folge der Meldepflichtverletzung war – hätte der Beschwerdeführer die in den Jahren 2011 und 2012 sowie 2015 gemäss Steuerveranlagungen erzielten Einkommen der Beschwerdegegnerin umgehend gemeldet, wäre die Rente ohne Zweifel bereits damals, vor dem Erreichen des 55. Altersjahres, aufgehoben worden. Die Verwertbarkeit der gutachterlich ermittelten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Verweistätigkeit ist daher zu bejahen. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Renteneinstellung ohne vorgängige Durchführung beruflicher Massnahmen ist somit nicht zu beanstanden.

11. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung in Bezug auf den Zeitraum bis Ende 2015 aufzuheben, soweit sie nicht als nichtig anzusehen ist. Es ist festzustellen, dass insoweit aufgrund der rechtskräftigen Verfügung vom 19. Juni 2017 eine res iudicata vorliegt. Die Beschwerde ist in diesem Umfang gutzuheissen. In Bezug auf das Jahr 2016 ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen; der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine halbe Rente. In Bezug auf den Zeitraum ab 1. Januar 2017 ist die Beschwerde abzuweisen.

11.1 Bei diesem Verfahrensausgang, der einem teilweisen Obsiegen entspricht, besteht Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese reduziert sich insoweit, als das weitergehende Rechtsbegehren den Aufwand der Rechtsvertretung erhöht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2016 vom 2. November 2016 E. 3.1.1). Rechtsanwältin Zehntner macht in ihren Honorarnoten vom 23. Februar 2023 und 1. November 2023 einen Zeitaufwand von insgesamt 34.5 Stunden und ein Honorar von insgesamt CHF 9'746.40 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) geltend. Dieser Aufwand ist ausserordentlich hoch, kann aber nicht als übersetzt gelten, zumal auch der Aufwand des Gerichts für dieses Verfahren sehr viel grösser war als in einem durchschnittlichen IV-Verfahren. Es ist aber davon auszugehen, dass die Rechtsbegehren, welchen nicht entsprochen wird, den Aufwand um knapp die Hälfte erhöht haben. Es erscheint daher als angemessen, die Parteientschädigung auf CHF 5'000.00 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

11.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens sind die Verfahrenskosten von CHF 600.00 den

Parteien je zur Hälfte, also zu CHF 300.00, aufzuerlegen. Der Anteil des Beschwerdeführers ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss von CHF 600.00 zu verrechnen. Die Differenz von CHF 300.00 wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

E. 26

März 2012 (vgl. E. I 1.2) eine Situation geschildert, welche sich nicht mit einer nennenswerten Erwerbstätigkeit hätte vereinbaren lassen und wahrheitswidrig war. Die Beschwerdegegnerin war demnach gehalten, den Anspruch auch rückwirkend ab Anfang 2011 neu zu prüfen (vgl. E. II. 3.3 und 3.4 hiervor). Sie tat dies einerseits, indem sie ein «normales» Revisionsverfahren einleitete. Dieses umfasste neben dem Beizug medizinischer Berichte aufgrund der selbständigen Erwerbstätigkeit eine Abklärung vor Ort (vgl. E. I. 2.1 hiervor) sowie ergänzende Untersuchungen in Form eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens. Die Anordnung des Gutachtens wurde dem Beschwerdeführer am 4. April 2017 mitgeteilt (IV-Nr. 89). Gleichentags erging auch der Vorbescheid über die Rückforderung der Rentenleistungen der Jahre 2011 und 2012 (ganz) sowie 2015 (teilweise, Herabsetzung der ausbezahlten ganzen auf eine halbe Rente; IV-Nr. 88). In der Folge wurde während dennoch laufenden Abklärungen und vor der Erstattung des Gutachtens die im Sinne des Vorbescheids lautende Verfügung vom 19. Juni 2017 erlassen (IV-Nr. 94). Kurz danach, 18. Juli 2017, erstattete die I. ___ D. ___ ihr Gutachten (IV-Nr. 95).

4.2.2 Die Verfügung vom 19. Juni 2017 trägt die Überschrift «Aufhebung der Invalidenrente». Das Dispositiv hält fest, für die Jahre 2011 und 2012 werde die Rente rückwirkend aufgehoben, für das Jahr 2015 werde die Rente rückwirkend auf eine halbe Rente reduziert und die zu Unrecht bezogenen Leistungen würden zurückgefordert. Es folgt ein Abschnitt «Abklärungsergebnis», in dem dargelegt wird, der IK-Auszug weise für die Jahre 2011 und 2012 ein hohes Einkommen als Selbständigerwerbender aus, welches der Beschwerdegegnerin nicht gemeldet worden sei. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades werde auf die Steuerveranlagungen abgestellt. Die Angaben in der vom Beschwerdeführer selbst geführten Buchhaltung seien von den Steuerbehörden nicht akzeptiert worden. Anschliessend enthält die Verfügung Einkommensvergleiche für die Jahre 2011 bis 2015 mit Invaliditätsgraden von 0 % für 2011 und 2012, 88.3 % für 2013, 81.3 % für 2014 und 56.6 % für 2015 (die Invalideneinkommen wurde jeweils gestützt auf die rechtskräftigen Steuerveranlagungen bestimmt). Ein weiterer Absatz betrifft die Rückforderung und die dafür geltende Verwirkungsfrist; hierzu wird erklärt, man gehe von einer siebenjährigen Frist aus, weil der Vergehenstatbestand von Art. 87 AHVG erfüllt sein dürfte. Abschliessend wird Folgendes ausgeführt: «Die Rentenrevision wurde am 08.08.2016 eingeleitet. Über Ihre Rentenansprüche für die Zukunft wird in einem späteren Zeitpunkt entschieden.»

4.2.3 Die Verfügung enthielt demnach in den Erwägungen eine Invaliditätsbemessung für die Jahre 2011 bis 2015. Im Dispositiv wurde einzig die rückwirkende Korrektur für die Jahre 2011, 2012 und 2015 behandelt und eine entsprechende Rückforderung statuiert. Ebenfalls thematisiert wird eine allfällige Verwirkung der Rückforderung. Zu den Jahren 2016 und 2017 enthält die Verfügung keine Aussage. Der Hinweis auf die laufende Rentenrevision und einen später folgenden Entscheid über «Ihre Rentenansprüche für die Zukunft» liess erkennen, dass noch Abklärungen im Gange waren, von deren Ausgang der Entscheid über künftige Rentenansprüche abhingen. Dies ergab sich auch aus der parallel zu Vorbescheid und Verfügung durchgeführten Begutachtung.

4.2.4 Mit Blick auf die Vorgeschichte und den Inhalt der Verfügung wird deutlich, dass diese primär dem Zweck diene, die Rente aufgrund der aus dem IK-Auszug gewonnenen Erkenntnisse über die beitragspflichtigen Einkommen in den Jahren 2011, 2012 und 2015 rückwirkend anzupassen und die entsprechende Rückforderung zu sichern, dies namentlich mit Blick auf die Verwirkungsfrist von Art. 25 Abs. 2 ATSG, welche ■ wenn man die ordentliche Frist von fünf Jahren heranzieht ■ zu einem guten Teil bereits abgelaufen war. Die Beschwerdegegnerin setzte in Kenntnis der noch laufenden insbesondere medizinischen Abklärungen das Invalideneinkommen in den Jahren 2011 bis 2015 mit dem gemäss den rechtskräftigen Steuerveranlagungen tatsächlich erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gleich. Für die Zeit ab 2016 fällt sie keinen Entscheid, weil keine Basis für die Festlegung des Invalideneinkommens bestand und die medizinische Situation noch Gegenstand laufender Abklärungen bildete. Im Lichte dieser Umstände kann die Verfügung vom 19. Juni 2017 nicht als blosse Zwischenverfügung im Sinne einer vorsorglichen Massnahme gelten, welche unter dem Vorbehalt einer späteren, den gesamten Zeitraum ab Anfang 2011 umfassenden Neubeurteilung erlassen wurde. Vielmehr handelte es sich um einen Endentscheid, der als solcher sofort vollumfänglich anfechtbar war, was auch mit der Rechtsmittelbelehrung verdeutlicht wurde. Theoretisch denkbar wäre eine Qualifikation als resolutiv bedingter Endentscheid in dem Sinne, dass die Verfügung eine grundsätzlich abschliessende Beurteilung enthielte, welche aber unter dem Vorbehalt einer erneuten, den gesamten Zeitraum umfassenden rückwirkenden Festlegung stand, falls die noch laufenden medizinischen Abklärungen zu anderen Ergebnissen führen sollten. Diese Interpretation ist aber mit Blick auf die Formulierung der Verfügung, welche nahelegt, dass jedenfalls für die Jahre 2011, 2012 und 2015 ein verbindlicher Entscheid getroffen werden sollte, abzulehnen. In zeitlicher Hinsicht beschränkte sich die Verfügung jedoch, wie insbesondere aus der Begründung und den vorgenommenen Einkommensvergleichen hervorgeht, auf den Rentenanspruch und die Rückforderung für die Zeit bis Ende 2015. Der Anspruch auf Leistungen für die Zeit ab Anfang 2016 bildete nicht Gegenstand der Verfügung vom 19. Juni 2017. Dass diesbezüglich eine spätere, vom Ausgang der laufenden Abklärungen im Rahmen des am 8. August 2016 eingeleiteten Revisionsverfahrens abhängige Beurteilung geplant war, ergibt sich aus der für die Zeit ab 1. Januar 2016 fehlenden Invaliditätsbemessung, aber auch aus dem mehrfachen Hinweis auf die Meldepflichtverletzung. Die Formulierung «Die Rentenrevision wurde am 08.08.2016 eingeleitet. Über Ihre Rentenansprüche für die Zukunft wird zu einem späteren Zeitpunkt entschieden» führt zu keiner anderen Beurteilung. Die Wendung «für die Zukunft» übernimmt die in Art. 17 Abs. 1 ATSG enthaltene Formulierung (vgl. E. II. 3.1 hiervor), welche bei Meldepflichtverletzungen die Zeit ab der Sachverhaltsänderung meint (vgl. BGE 145 V 141 E. 7.3.4). Hier stand als mögliche Sachverhaltsänderung (neben den mit der Verfügung vom 19. Juni 2017 berücksichtigten Änderungen des tatsächlich erzielten Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit per Anfang 2011, Anfang 2013 und Anfang 2015) die Entwicklung des Verdienstes und der Arbeitsfähigkeit nach 2015 zur Diskussion, welche damals noch nicht beurteilt werden konnte und neben der medizinischen Thematik Gegenstand der noch laufenden Abklärungen bildete.

4.2.5 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 19. Juni 2017 als Endentscheid zu qualifizieren, der sich auf den Zeitraum von Anfang 2011 bis Ende 2015 beschränkte. Es handelt sich mit anderen Worten um einen Teilentscheid. Diese Möglichkeit ist für das gerichtliche Beschwerdeverfahren anerkannt (vgl. BGE 135 V 141 E. 1.4). Ob sie in der hier gegebenen Konstellation auch auf Verwaltungsebene zulässig war (vgl. für den

Regelfall BGE 131 V 164), ist im vorliegenden Verfahren nicht zu überprüfen, denn um einen Nichtigkeitsgrund handelt es sich jedenfalls nicht und die Verfügung vom 19. Juni 2017 ist in Rechtskraft erwachsen. Es kann auch nicht von einer zweifellosen Unrichtigkeit der genannten, in diesem Sinne ausgelegten Verfügung gesprochen werden, wie sie in der prozessleitenden Verfügung vom 6. September 2023 zur Diskussion gestellt wurde: Wenn sich die Beschwerdegegnerin für die Zeit bis Ende 2015 an den durch die rechtskräftigen Steuerveranlagungen ausgewiesenen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit orientierte und für die Beurteilung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2016 das Ergebnis der eingeleiteten Abklärungen abwarten wollte, um dann auf dieser Grundlage die Invalidität zu bemessen, lässt sich dies, auch mit Blick auf die gerichtnotorisch bestehenden Schwierigkeiten bei rückwirkenden, viele Jahre zurückreichenden medizinischen Beurteilungen, nicht als grob fehlerhaft bezeichnen. Das in der Beschwerde vorgebrachte Argument, es liege eine *res iudicata* vor, ist demnach bezogen auf den Zeitraum bis Ende 2015 zutreffend. Soweit mit der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2022 erneut über den Anspruch für die Zeit bis 31. Dezember 2015 befunden wurde, war dies unzulässig. Die Verfügung ist insoweit aufzuheben und die Beschwerde ist in diesem Umfang gutzuheissen.

4.3 Im Folgenden zu prüfen ist demnach, wie es sich mit dem Anspruch in der Zeit ab 1. Januar 2016 verhält.

Vorweg ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mit Medienmitteilung vom 4. Oktober 2023 darüber informiert hat, dass die Invalidenversicherung keine medizinischen Gutachten mehr an diese Begutachtungsstelle vergeben werde. Damit kommt die IV der Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für die Qualität bei der medizinischen Begutachtung (EKQMB) nach. Diese gelangte zum Ergebnis, von ihr überprüfte ärztliche Gutachten der M.____ hätten formale und inhaltliche Mängel aufgewiesen. Daraufhin hat das BSV die IV-Stellen angewiesen, bereits vorliegende Gutachten der M.____ einer erneuten Qualitätskontrolle zu unterziehen, wenn im konkreten Fall noch kein rechtskräftiger Leistungsentscheid vorliegt. Das Bundesgericht hat zum Beweiswert derartiger Gutachten festgehalten, es genügen ■ analog zu versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahmen ■ bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit eines Gutachtens dieser Begutachtungsstelle, um eine neue Begutachtung anzuordnen oder ein Gerichtsgutachten einzuholen (Urteil des Bundesgerichts 8C_122/2023 vom 26. Februar 2024 E. 3.3; vgl. auch BGE 150 V 363 E. 5.4.3). Die Beweiskraft des H.____-Gutachtens vom 9. März 2021 ist somit nach diesem Massstab zu beurteilen.

8.2 Der Beschwerdeführer ging ab Januar 2017 keiner seiner Restarbeitsfähigkeit entsprechenden Tätigkeit nach, weshalb für die Berechnung des Invalideneinkommens die Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik heranzuziehen sind. Die Beschwerdegegnerin, welche ihre Invaliditätsbemessung auf das Jahr 2010 bezog, stellte auf die Tabelle 2010 TA1, Total Niveau 3, Männer, ab. Dieses Vorgehen wurde im Beschwerdeverfahren nicht gerügt und lässt sich im Grundsatz auch nicht beanstanden. Da der Einkommensvergleich auf das Jahr 2017 zu beziehen ist, ist vom entsprechenden Wert gemäss LSE 2016 auszugehen, wobei angesichts des in der LSE von 2010 auf 2012 vorgenommenen Methodenwechsels neu das Kompetenzniveau 2, welches sich mit dem früheren Anforderungsniveau 3 vergleichen lässt, heranzuziehen ist. Der Tabellenwert von CHF 5'734.00 pro Monat oder CHF 68'808.00 pro Jahr entspricht,

hochgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden sowie unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung (Total Männer; Index 2016 = 104.1, Index 2017 = 104.7), einem Jahreslohn von CHF 72'145.80. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 80 % verbleibt ein Verdienst von CHF 57'716.00.

8.3 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen. Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 f. S. 19 f. mit Hinweisen).

8.4 Der Beschwerdeführer stand Anfang 2017 in seinem 55. Lebensjahr. Er hatte eine langjährige selbständige Erwerbstätigkeit hinter sich, in welcher er gemäss den rechtskräftigen Steuerveranlagungen in den Jahren 2011 und 2012 sehr hohe und in den Jahren 2015 und 2016 immerhin relevante Verdienste erzielt hatte. Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des durch die I. ___ D. ___ formulierten Zumutbarkeitsprofils, welches eine Vielzahl von leidensangepassten Tätigkeiten ermöglicht, ist aufgrund des Alters (zu dessen grundsätzlicher Relevanz für den Tabellenlohnabzug vgl. BGE 150 V 410 E. 9.5.3.4 S. 429 ff.) des Beschwerdeführers nicht mit einer spürbaren Lohneinbusse zu rechnen. Seine Berufsbiografie lässt es als wenig wahrscheinlich erscheinen, dass es ihm schwerfiele, sich in eine Arbeit einzuarbeiten, welche tendenziell weniger anspruchsvoll ist als die zuletzt ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit. Deshalb ist auch die anfänglich geringe Dauer der Betriebszugehörigkeit bzw. die Anzahl der Dienstjahre nicht lohnmindernd zu werten. Dasselbe gilt bei möglicher vollschichtiger Tätigkeit für den Beschäftigungsgrad. Die schweizerische Nationalität und Sprache und damit auch die Aufenthaltskategorie lassen ebenfalls keine lohnmassigen Nachteile erwarten. Infrage käme daher einzig ein «leidensbedingter Abzug» im eigentlichen Sinn, der sich daraus ergäbe, dass das Zumutbarkeitsprofil Einschränkungen enthielte, welche den Wert der Arbeit für den Arbeitgeber im Vergleich zu gesundheitlich nicht beeinträchtigten Arbeitnehmern in einer lohnrelevanten Weise reduzieren. Davon ist aber ebenfalls nicht auszugehen: Das Zumutbarkeitsprofil, welches die I. ___ D. ___ im Juli 2017 formulierte, lässt eine Vielzahl von Tätigkeiten zu, sofern diese nicht mit einer grösseren körperlichen Belastung verbunden sind. Der Beschwerdeführer, der nach einer Lehre als Elektromonteur eine Ausbildung zum Ingenieur HF absolvierte und nach verschiedenen Tätigkeiten, u.a. in der Personalführung, 1998 seinen eigenen Betrieb gründete (vgl. IV-Nr. 32), weist mit seinem beruflichen und ausbildungsmässigen Hintergrund für eine Tätigkeit im Kompetenzniveau

2 tendenziell überdurchschnittlich gute Voraussetzungen auf. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass er in den Jahren 2011 und 2012 mit den Einschränkungen, welche sich laut der Einschätzung der I.____ im Gutachten von Juli 2017 bis zu diesem Zeitpunkt nicht erheblich verändert hatten, laut den Steuerveranlagungen hohe selbständige Erwerbseinkommen zu realisieren vermochte, welche sogar das Valideneinkommen überstiegen. Weiter war er gemäss seinen Angaben gegenüber den H.____-Gutachtern auch zum damaligen Zeitpunkt (Dezember 2020), wenn auch nur noch mit einem geringen Pensum, immer noch mit einem Einzelunternehmen erwerbstätig und arbeitete im Auftrag von drei grossen Firmen (vgl. IV-Nr. 206.2 S. 56; vgl. auch S. 82). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt es sich nicht, einen Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen.

8.5 Der Betrag von CHF 57'716.00 entspricht somit dem Invalideneinkommen für das Jahr 2017. Verglichen mit dem Valideneinkommen von CHF 91'045.00 führt dies zu einem Invaliditätsgrad von 37 %, der keinen Rentenanspruch begründet. Die halbe Rente ist daher auf Anfang 2017 aufzuheben ■ die Berücksichtigung einer dreimonatigen Frist im Sinne von Art. 88a IVV rechtfertigt sich unter den gegebenen Umständen (der Revisionsgrund besteht nicht in einer gesundheitlichen Veränderung, sondern einer abweichenden Bemessung des Invalideneinkommens) nicht.

9. Zu prüfen bleibt, ob es nach Januar 2017 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2022 zu einer erneuten erheblichen Veränderung gekommen ist, welche einen Rentenanspruch wieder entstehen liess.

9.1 Nach dem I.____-Gutachten vom 18. Juli 2017 kam es zu gesundheitlichen Verschlechterungen.

9.1.1 Der Herzinfarkt, den der Beschwerdeführer am 16. Oktober 2017 erlitt, führte zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung. Gemäss dem kardiologischen Untersuchungsbericht vom 5. Juni 2018 war er im Alltag wieder beschwerdefrei respektive die Beschwerden konnten jedenfalls nicht auf die Herzerkrankung zurückgeführt werden (IV-Nr. 139). Vor diesem Hintergrund überzeugt die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. F.____ vom 15. November 2018 (IV-Nr. 142), wonach in dieser Hinsicht bezogen auf die Arbeitsfähigkeit spätestens im Juni 2018 wieder der frühere Zustand erreicht worden sei.

9.1.2 Das Gutachten der H.____ vom 9. März 2021 nennt daher als zusätzliche Diagnosen aus neurologischer Sicht eine diskrete sensomotorische Affektion der Nervenwurzel L5 rechts, einen Status nach mikrochirurgischer Dekompression C5/6/7 im Dezember 2019 sowie eine leichtgradige zervikale Myelopathie (IV-Nr. 206.2 S. 87; vgl. auch S. 7). Zu deren Auswirkungen wurde erklärt, die leichtgradige residuelle sensomotorische L5-Symptomatik rechts sowie die leichtgradige zervikale Myelopathie mit leichter Stand- und Gangataxie beeinträchtigten den Versicherten dahingehend, dass keine Tätigkeiten auf Leitern und mit Absturzgefahr durchgeführt werden könnten. Aufgrund der multiplen spinalen Eingriffe schieden zudem körperlich schwere Arbeiten und Arbeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule aus. Was den zeitlichen Aspekt anbelange, sei erstmalig im September 2017 ein rechtsseitiger Fallfuss und nach einer HWS-Operation im Dezember 2019 aktenkundig erstmalig eine «zervikale Spinalstenose mit Myelopathie und Paraparese C5/6, C6/7 mit/bei Status nach mikrochirurgischer Dekompression C5/6, C6/7» beschrieben worden (IV-Nr. 206.2 S. 90). Im orthopädischen Teilgutachten wurde auf die Frage nach einer Veränderung erklärt, neu aufgetreten sei eine osteoporotisch bedingte Deckplattenimpressionsfraktur von BWK 7, welche jedoch aktenkundig als konsolidiert

und ohne Progredienz im CT vom 5. Oktober 2020 befundet worden sei. Darüber hinaus sei im Dezember 2019 eine Spondylodese der Segmente HWK 5 bis HWK 7 erfolgt (IV-Nr. 206.2 S. 119 f., 116). Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit wird in beiden Teilgutachten (neurologisch, orthopädisch) und der Gesamtbeurteilung auf 60 % in der angestammten und 80 % in einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, wechselbelastend oder überwiegend sitzend auszuüben, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und ohne höhere Ansprüche an Laufen und Stehen) beziffert (IV-Nr. 206.2 S. 9 f., 91 f., 117 f.). Die Verschlechterung in neurologischer Hinsicht wird auf September 2017 (Bericht über einen «Fallfuss») angesetzt, jene aus orthopädischer Sicht auf Dezember 2019 (letzter spinaler Eingriff).

9.2 Zusammenfassend gelangen die Experten im beweiskräftigen Gutachten der H.____ vom 9. März 2021 weiterhin, wie die Vorgutachter, zu einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit. Die Anforderungen an eine solche sind insofern erhöht, als zusätzlich Zwangshaltungen der Wirbelsäule sowie höhere Ansprüche an Laufen und Stehen zu vermeiden sind. Damit verbleibt jedoch innerhalb der körperlichen leichten, wechselbelastend oder überwiegend sitzend ausgeübten Arbeiten immer noch ein relativ breites Feld von Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführer, der ansonsten über sehr gute Voraussetzungen verfügt, ohne zusätzliche lohnrelevante, gesundheitlich bedingte Einschränkung ausüben kann. Ein leidensbedingter Abzug rechtfertigt sich bei ansonsten unverändert gebliebener Situation (vgl. E. II. 8.4 hiervor) auch unter Berücksichtigung des neuen, enger gefassten Anforderungsprofils nicht. Ein Rentenanspruch ist demnach in der Zeit vom 1. Januar 2017 bis zur angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2022 nicht wieder entstanden.

10.1 Im Bereich der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen). Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oft schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür ■ ausnahmsweise ■ im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil 9C_768/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2). Wie das Bundesgericht mit Urteil 9C_228/2010 vom 26.

April 2011 E. 3.3 ■ 3.5 entschieden hat, ist die Rechtsprechung gemäss 9C_163/2009 E. 4.2.2 grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat.

Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass diese Personen auf Grund ihres fortgeschrittenen Alters und/ oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selbständig wieder einzugliedern. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet jedoch nicht, dass die betroffenen Rentnerinnen und Rentner einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin, zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf (erwähntes Urteil 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5, in: SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220).

10.2 Mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers ist demnach näher zu prüfen, ob er sich auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ohne weiteres selbst eingliedern kann. Dies ist mit Blick auf die gesamten Umstände zu bejahen. So hat der Beschwerdeführer mit den in den Jahren 2011 und 2012 erwirtschafteten Einkommen von CHF 95'200.00 und CHF 118'400.00 den Nachweis erbracht, dass er in der Lage war, in diesen Jahren ein rentenausschliessendes und sogar das Valideneinkommen übersteigendes Einkommen zu erwirtschaften. Zudem war er in diesen Jahren zweifellos voll im Arbeitsmarkt integriert, womit ■ selbst wenn man ab 2013 wiederum von einer Abwesenheit vom Arbeitsmarkt ausgehen wollte ■ nicht mehr von einer langen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung ausgegangen werden kann. Weiter wurden gemäss den rechtskräftigen Steuerveranlagungen auch in den Jahren 2015 und 2016 relevante Erwerbseinkommen erzielt. Zudem war der Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt (E. II. 8.4 hiervor), auch im Zeitpunkt der Begutachtung durch die H.____ (Untersuchungen im November und Dezember 2020, IV-Nr. 206.2 S. 2) immer noch erwerbstätig (wenn auch mit einem geringen Pensum), was ebenfalls aufzeigt, dass er durchaus in der Lage ist, im Erwerbsleben Fuss zu fassen. Eine längere Abwesenheit vom Arbeitsmarkt liegt damit nicht vor. Schliesslich kann auch nicht unberücksichtigt bleiben, dass der langjährige Rentenbezug die Folge der Meldepflichtverletzung war ■ hätte der Beschwerdeführer die in den Jahren 2011 und 2012 sowie 2015 gemäss Steuerveranlagungen erzielten Einkommen der Beschwerdegegnerin umgehend gemeldet, wäre die Rente ohne Zweifel bereits damals, vor dem Erreichen des 55. Altersjahres, aufgehoben worden. Die Verwertbarkeit der gutachterlich ermittelten Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Verweistätigkeit ist daher zu bejahen. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Renteneinstellung ohne vorgängige Durchführung beruflicher Massnahmen ist somit nicht zu beanstanden.

11.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens sind die Verfahrenskosten von CHF 600.00 den Parteien je zur Hälfte, also zu CHF 300.00, aufzuerlegen. Der Anteil des

